

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra školní a sociální pedagogiky

**SYNDROM VYHOŘENÍ V DOMOVĚ PRO DĚTI S MENTÁLNÍM
POSTIŽENÍM**

Burnout in the home for children with mental disabilities

Bakalářská práce

MICHAL BRABEC
Vychovatelství
Kombinované studium

Vedoucí práce: PaedDr. Zdeňka Hanková

PRAHA 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně pod vedením PaedDr. Zdeňky Hankové. V práci jsem použil informační zdroje uvedené v seznamu.

V Praze dne 23.6. 2011

.....
vlastnoruční
podpis

Poděkování

Děkuji PaedDr. Zdeňce Hankové za vedení práce.

Anotace v českém jazyce

Tato bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u pedagogických pracovníků se zaměřením na pedagogickou práci s dětmi s mentálním postižením. Zabývá se základními pojmy, příčinami, projevy, prevencí a překonáváním syndromu vyhoření. Součástí je průzkum mezi pracovníky domova se speciální školou pro děti s mentálním postižením.

Klíčová slova

Syndrom vyhoření, únava, stres, vyčerpání, projev, příčina, prevence, překonávání, pedagogický pracovník, mentální postižení, dotazník BM.

Anotace v anglickém jazyce

This thesis deals with the syndrome of burnout in teachers, focusing on educational work with children with mental disabilities. It deals with basic concepts, causes, symptoms, prevention and overcoming burnout. The exploration is among workers.

Klíčová slova v anglickém jazyce

Burnout effect, fatigue, stress, depletion, act, cause, prevention, overcome, educator, mental disability, questionnaire BM.

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Úvod.....	6
1. Teoretická část	8
1.1 Syndrom vyhoření (burnout) – základní informace.....	8
1.2 Definice syndromu vyhoření.....	8
1.3 Co předchází syndromu vyhoření	10
1.4 Ohrožené profese	10
1.5 Kdy dochází k psychickému vyhoření.....	11
1.5.1 Zátěžové situace a jejich rozdělení	12
1.6 Příznaky syndromu vyhoření	15
1.7 Průběh syndromu vyhoření	19
1.7.1 Fáze syndromu vyhoření.....	19
1.7.2 Hlavní faktory syndromu vyhoření.....	22
1.8 Prevence syndromu vyhoření.....	23
1.8.1 Interní možnosti prevence.....	23
1.8.2 Externí možnosti prevence.....	24
1.9 Zvládání syndromu vyhoření	26
1.9.1 Pomoc vlastními silami.....	27
1.9.2. Pomoc zvenčí.....	29
1.10 Shrnutí teoretické části.....	30
2. Praktická část	32
2.1 Úvod do praktické části	32
2.2 Cíle průzkumu.....	32
2.3 Předpoklady průzkumu	32
2.4 Použité metody průzkumu	33
2.5 Charakteristika zkoumaného zařízení	34
2.6 Dotazník BM.....	34
2.7 Průzkum	36
2.8 Výsledky průzkumu	41
2.9 Shrnutí praktické části.....	44
Závěr	46
Použitá literatura a prameny	48
Přílohy.....	Error! Bookmark not defined.
Doplňkový dotazník k syndromu vyhoření.....	Error! Bookmark not defined.

Úvod

Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím více světla. Svíčka však zároveň rychleji vyhoří.

Myron D. Rush

Toto téma jsem si vybral, neboť pracuji dvanáctým rokem jako vychovatel v domově se speciální školou pro děti s mentálním postižením a toto téma je pro mě velmi zajímavé, podnětné, varující a aktuální. Syndrom vyhoření se netýká zdaleka jen pedagogických pracovníků a lidí v pomáhajících profesích, ale tato oblast bude vzhledem k mé praxi pro tuto práci klíčová.

Dnešní hektická doba klade na člověka obrovské nároky. Člověk by měl být úspěšný, schopný, finančně zajištěný atd. Tento tlak vyvolává velkou spoustu stresových situací. Pokud práce, kterou vykonáváme, je psychicky náročná, hrozí velké nebezpečí, že ji dříve nebo později přestaneme zvládat a naše práce, která nás kdysi tak bavila a naplňovala nás pocitem smysluplnosti a užitečnosti, nám začne ubližovat.

Cílem této bakalářské práce je odborně pojmenovat základní pojmy, příčiny, projevy, prevenci a možné překonávání syndromu vyhoření a na tyto informace navázat výsledky průzkumu provedeného v Domově pod lípou, poskytovateli sociálních služeb pro děti s mentálním postižením, ve kterém pracuji. Tento průzkum se týká všech pracovníků v přímé péči a jeho účelem je zjistit, jak jsou na tom pracovníci zařízení se syndromem vyhoření, jak se mu brání a jakým způsobem snižují rizika jeho propuknutí. Zásadním výzkumným prvkem je zde dotazník BM, kterým můžeme změřit vlastní míru psychického vyhoření. Dále se mi jedná o potvrzení, či vyvrácení tří předpokladů, které úzce souvisí se syndromem vyhoření.

Výstupem práce by měl být základní průvodce světem syndromu vyhoření, určený pro pedagogické pracovníky zabývající se výchovou a vzděláváním dětí s mentálním postižením. Tento materiál budou moci případní zájemci najít na webových stránkách Domova pod lípou. Měli by se zde dozvědět teoretické informace o syndromu vyhoření, způsoby prevence, znaky jednotlivých příznaků a možnosti řešení a odborné pomoci v případě jeho propuknutí. K bližšímu pochopení problematiky by měly dopomoci výsledky průzkumu, kde bude možno konfrontovat vlastní zkušenosti se zkušenostmi a problémy respondentů výzkumu.

Dalším záměrem této práce je, aby byla použitelná v Domově pod lípou kde probíhal

výzkum, jako materiál vhodný k analýze syndromu vyhoření na tomto pracovišti, na jejímž základě lze přemýšlet o tom, co na pracovišti zlepšit tak, aby se co nejvíce snížilo riziko propuknutí syndromu vyhoření u zaměstnanců zařízení.

1. Teoretická část

1.1 Syndrom vyhoření (burnout) – základní informace

Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.¹

Tento syndrom je doprovázen celým souborem příznaků. Patří mezi ně tělesné zhroucení, pocity bezmoci a beznaděje, ztráty iluzí, negativní postoje k práci, k lidem v zaměstnání i k životu jako celku. Ve své extrémní podobě představuje hraniční bod. Dostane-li se člověk za něj, jeho schopnost zvládat požadavky, které prostředí na něj klade, je podstatně snížena.

Termín burnout poprvé použil psycholog Hendrich Freudenberger v sedmdesátých letech dvacátého století. Tento jev byl znám již delší dobu, ale až tímto psychologem byl pojmenován. Termín burnout byl původně využíván v souvislosti s klinickými stavy alkoholiků. Tito lidé pod vlivem závislosti začali ztrácet zájem o cokoli jiného, než byl alkohol. Pojem se postupně rozšířil na drogově závislé a začal se využívat i v dalších oblastech. V literatuře je syndrom vyhoření nejčastěji popisován jako stav totálního fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání. Lidé jím zasažení ztrácejí zájem o vše okolo sebe, cítí se apatičtí, vyčerpání a přestávají zvládat běžné pracovní a životní situace.

1.2 Definice syndromu vyhoření

V odborné literatuře je možné dohledat velké množství odborných definic syndromu vyhoření. Zde bych rád citoval z knihy profesora Jara Křivohlavého, který se již desítky let zabývá psychologií zdraví. Jaro Křivohlavý ve své knize Jak neztratit nadšení shrnul odborné definice syndromu vyhoření od uznávaných světových odborníků.

Henrich Freudenberger

Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně

¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. Praha : Grada Publishing, 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.

něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci.

Cary Cherniss

Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzívně zaujati určitou ideou ztrácejí své nadšení.

Edelwich a Richelson

Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů, k vyplenění celého nitra tím, že se člověk nadměrně intenzívně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo že se snaží uspokojit takováto nerealistická očekávání, která mu někdo jiný stanoví.

Agnes Pines a Elliot Aronson

Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.

Maslach a Jackson

Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem. Burnout může vést ke snížení kvality i kvantity práce nebo služby, která je lidem poskytována. Burnout je faktorem, který úzce souvisí s fluktuací a absencí. Souvisí i s nízkou morálkou a s pracovní spokojeností. Burnout souvisí i s fyzickou vyčerpaností, nespavostí, zvýšenou konzumací alkoholu a drog. Psychické vyčerpání souvisí i s manželskými problémy typu ztráty zamilovanosti a uhasínání manželské lásky.²

Lze říci, že všechny výše uvedené definice mají stejný základ, který se dá aplikovat i na sféru pedagogické práce s dětmi s mentálním postižením a který v zásadě postihuje jádro

² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. Praha : Grada Publishing, 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.

problému. Moje vlastní definice by zněla asi takto: Syndrom vyhoření je stav člověka, kterého určitá činnost naplňovala a činila ho šťastným a nyní ho vyčerpává a činí nešťastným.

1.3 Co předchází syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se nikdy neobjevuje bez příčiny. Vychází z určitých životních a pracovních situací, které vedou ke zvýšení stresových faktorů. Na tomto místě bych rád shrnul základní rizikové činnosti a situace, které mohou vést ke vzniku syndromu vyhoření. Tyto rizikové situace byly diagnostikovány na základě dlouhodobého pozorování psychologů, kteří se zabývají zkoumáním syndromu vyhoření.

- Dlouhodobá a soustavná práce s lidmi, kde je pracovník v blízkém osobním styku s nimi
- Dlouhodobá emocionální náročnost vykonávané činnosti
- Dlouhodobé pracovní přetížení
- Příliš tvrdý a neosobní pracovní režim
- Dlouhodobé a opakované pracovní neúspěchy
- Nedostatek personálu, času a prostředků pro vykonávání práce
- Dlouhodobý nedostatek kladného ocenění
- Ponižování, urážení, pomlouvání, nedostatek úcty
- Dlouhodobý nedostatek odpočinku
- Pracovník emocionálně daleko více dává než dostává
- Příliš vysoké požadavky jak od sebe samého, tak od ostatních

Toto jsou pochopitelně jen nejzásadnější situace, k projevům syndromu vyhoření může docházet i v mnoha dalších situacích.

1.4 Ohrožené profese

Tato práce je primárně zaměřena na syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků, ale v rámci pokusu o komplexní přístup bych rád zmínil základní okruhy profesí, u nichž je velká pravděpodobnost syndromu vyhoření, vzhledem k velké emocionální zátěži a vysokému výskytu stresových faktorů. Uvádím zde pouze profese zmiňované v odborné literatuře jako nejohroženější, pochopitelně je jich mnohem více. Zde se jedná pouze o stručné shrnutí ohrožených profesí. Jsou to především: **lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, učitelé,**

psychologové, psychoterapeuti, vychovatelé, sociální pracovníci, pracovníci sociální péče, politici, sportovci, právníci, piloti a mnoho dalších specializovaných profesí.

1.5 Kdy dochází k psychickému vyhoření

Až do tohoto místa byly uváděné informace obecného rázu a týkaly se všech ohrožených profesí, což bylo nezbytné pro bližší vhled do problému. Od této kapitoly se budu zaměřovat krom obecných informací na specifické problémy při práci s mentálně postiženými dětmi.

Při odborném diagnostikování syndromu vyhoření lze poměrně dobře pozorovat, co konkrétně vedlo k psychickému vyhoření. Pokusím se tyto cesty zobecnit a zabývat se tím, co může vést k syndromu vyhoření.

Základním znakem vyhoření je totální ztráta vůle a motivačních faktorů. Ztráta motivace má za následek stoupající neschopnost mobilizovat vlastní síly a schopnosti nutné pro kvalitní vykonávání dané profese.

Prvním signálem pro možný výskyt syndromu vyhoření bývá **ztráta ideálů**. Na počátku vykonávání ohrožené profese (v tomto případě se jedná o práci s mentálně postiženými dětmi) bývá zpravidla nadšení. Člověk, který tuto práci dělá, k ní má zpravidla blízký vztah (stěží se tato profese dá vykonávat například kvůli penězům). Velmi důležitý je pocit vlastní užitečnosti, smysluplnosti práce a společenské důležitosti. Na začátku je práce s postiženými dětmi vlastně zábavou. Pomáháme jim zvládat jejich znevýhodnění, naplňovat smysluplně jejich životy, vyplňovat volný čas. Všechny tyto faktory vedou k pocitu smysluplnosti práce a žádný zádrhel není problémem. Po čase se však bohužel problémy začnou objevovat. Ušlechtilé ideály se začnou vytrácet a nastupuje realita všedního dne. Člověk začne zjišťovat, že vše není tak, jak si to představoval. Není dostatek personálu, není dostatek financí a přesčasové hodiny začínají být nesmírně únavné. Kolegové nejsou zdaleka tak milí, jak vypadali, a nevalné finanční ohodnocení začíná být globálním problémem rodinného rozpočtu. Zákonitě se začíná objevovat pocit vlastního selhání, objevuje se snižování smysluplnosti práce a nastupuje otupělost a únava. Důležitou roli zde pochopitelně hrají osobnostní dispozice pracovníka, jeho rodinné zázemí a spousta dalších faktorů.

Dalším faktorem, který může vést k psychickému vyhoření je **příliš mnoho příležitostí**. Před nadšeným pracovníkem se objevují stále nové a nové úkoly, které chce zvládnout a které přibývají exponenciální řadou. Člověk se pouští do dalších a dalších

příležitostí, jak dobře vykonávat pedagogickou práci, až se v nich utopí. Úkolů a možností je tolik, že se prostě nedají zvládnout. Neschopnost slevit a ubrat některé z vytyčených cílů může vést až k vyhoření. Důležitou roli zde opět hrají osobnostní předpoklady a především schopnost reálně odhadnout svoje síly a fyzické i psychické možnosti.

Riziko přehnaných možností úzce souvisí s dalším faktorem, který může vést až k psychickému vyhoření, a tím je **neschopnost říkat NE**. Tento problém hrozí zejména lidem s vysokým stupněm nadšení a pocitem osobní zodpovědnosti za životy jeho svěřenců. Schopnost odmítnutí úkolu, o kterém vím, že už na něj z jakéhokoliv důvodu nestačím, může být užita vůči nadřízeným, ale stejně tak i vůči sobě.

Jedním z mnoha dalších faktorů vedoucích k psychickému vyhoření je závislost na práci neboli **workoholismus**. Workholik trpí nutkavou potřebou vykonávat stále více a více práce, což ho stojí spoustu sil, kterých se po čase začne člověku nedostávat. Toto riziko hrozí bez výjimky u všech ohrožených profesí.

Všeobecně můžeme všechny cesty vedoucí k psychickému vyhoření nazvat jako **zátěžové situace**. Nejčastější typy zátěžových situací popíši níže.

1.5.1 Zátěžové situace a jejich rozdělení

Zátěžové situace jsou takové životní a pracovní momenty, které mohou mít významný vliv na vznik syndromu vyhoření a velmi často bývají také jednou z hlavních příčin vzniku. Princip jejich fungování na duševní zdraví jedince je v tom, že mohou výrazně narušit psychickou rovnováhu člověka a to buď dočasně nebo trvale. Toto narušení se může projevit v chování, myšlení, případně vnímání člověka. Krom vlivu na vznik syndromu vyhoření mohou zátěžové situace též vést ke vzniku dalších psychických poruch. Zátěžové situace lze rozdělit z hlediska jejich závažnosti, jejich vzniku a možných následků.³

Stres

Stres je definován jako vztah mezi dvěma silami, které působí protikladně. Obě tyto síly jsou subjektivně definovány. Termín subjektivně zde znamená, že to, co se mi zdá, že je příliš těžké atp., druhé osobě se tak příliš těžké (neúnosné atp.) zdát nemusí. Na jedné straně této dvojice protikladných sil je soubor nás zatěžujících faktorů, takzvaných **stresorů**. Ty na

³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. Praha : Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

nás negativně působí. Na druhé straně je soubor takzvaných **salutorů**, tj. našich obranných schopností zvládat těžkosti. Jsou-li tyto dvojice sil vyrovnané, nebo je-li síla salátérů vyšší nežli souhrnná síla stresorů, je to dobře. Nic zlého se neděje. Je-li však souhrnná síla stresorů vyšší nežli souhrnná síla salátérů, dochází ke stresu. Přesahuje-li tento nepoměr určitou zvládnutelnou hranici, hovoříme o **distresu**, tj. patologicky působícím stresu.

Ukazuje se, že tam, kde se člověk dlouhodobě pohybuje ve stresové situaci a zvláště pak tam, kde se dostává do distresové situace, číhá na něj s určitou pravděpodobností nebezpečí psychického vyhoření.⁴

Křivohlavý též definuje stres jako „negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit“.⁵

Mezi nejtěžší stresory patří např. ztráta blízké osoby, ztráta zdraví, bydlení, zaměstnání. Mohou však stresovat i žádoucí události, jakými jsou např. svatba, narození dítěte apod. Potom mluvíme o tzv. eustresu. **Eustres** je kladně emočně působící stres.

K pracovnímu stresu dochází následkem nerovnováhy mezi pracovními nároky a kapacitou k jejich zvládnutí. Zdrojem může být odpovědnost spojená s prací, náplň a tempo práce atd.⁶

Při práci s mentálně postiženými dětmi je výskyt stresorů velmi výrazný. Jedním z nejčastějších stresorů v této profesi je pocit lítosti vůči postiženým dětem. Tato lítost pramení z pocitu nezměnitelnosti jejich situace a pracovníkům může působit velký stres. Možných stresorů je zde pochopitelně mnohem více. Kupříkladu nezvládání pracovních nároků, špatná komunikace v pracovním kolektivu, nevelká zpětná vazba atd.

⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. Praha : Grada Publishing, 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.

⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-7178-551-2

⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. Praha : Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

Frustrace

Frustrací nazýváme neočekávanou ztrátu šance na uspokojení a to v situacích, kde jsme očekávali úspěch. Jako frustrující označujeme situaci, kdy je člověku znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivní důležité potřeby, ačkoli byl přesvědčen, že tomu tak nebude. Frustrace se bezpodmínečně dotýká naplňování našich potřeb.

V souvislosti s výskytem syndromu psychického vyhoření se v souboru negativních vlivů, které k němu vedou, setkáváme velice často s frustrací. Hlubší studie naznačují, že tou potřebou, která nejčastěji vede k psychickému vyhoření, je potřeba povědomí smysluplnosti života (smysluplnosti vlastní činnosti, práce, žití atd.) – takzvaná existenciální potřeba. Obecněji řečeno: lidé, kteří cítí, že jejich práce přestává být smysluplná, upadají do stavu psychického vyhoření. V souvislosti s prací hovoříme o odcizení (alienation). I tento termín vyjadřuje do určité míry totéž, co v psychologické terminologii neexistence smysluplnosti bytí.

Frustrace je taktéž častým jevem při pedagogické práci s mentálně postiženými dětmi. Neuspokojování potřeby smysluplnosti se dostavuje zejména při práci s dětmi s větším stupněm mentálního postižení. V tomto případě hrozí frustrace z málo viditelných úspěchů při práci, neboť u těchto dětí jsou pokroky velmi málo viditelné a nesmírně těžko dosažitelné. Frustrující situací je u této profese pochopitelně velká škála a samozřejmě velmi souvisí s osobnostními a pedagogickými dispozicemi jednotlivých pracovníků.

Negativní vztahy mezi lidmi

V popisech detailněji vyličených případů, které skončily syndromem vyhoření, se poměrně dosti často setkáváme s tím, že dříve než-li došlo k samotnému vyhoření, bylo registrováno u dotyčného jedince výrazné zhoršení mezilidských vztahů. Těmito vztahy jsou myšleny vztahy v rodině, v pracovním kolektivu, v okruhu přátel atd. Negativními vztahy je myšleno narůstání sporů, nedorozumění, konfliktů, hádek, urážení atd.

V případě negativních vztahů s nejbližšími lidmi hrozí porušení jakési ochranné bariéry, kterou má člověk vybudovanou právě pomocí kladných sociálních vztahů s nejbližšími lidmi. Při porušení této pomyslné sociální bariéry se velmi výrazně zvyšuje možnost propuknutí syndromu vyhoření.

V případě práce s mentálně postiženými dětmi jsou kladné mezilidské vztahy poměrně zásadní podmínkou pro dobré vykonávání práce. Nejsou tím myšleny pouze vztahy ke svěřeným

dětem (u nich se s kladným vztahem tak nějak počítá), ale také vztahy v rodině a nejbližším okolí. Pokud má člověk problémy doma, může jen stěží kladně působit na děti.

Přílišná emocionální zátěž

Jedna z nejobvyklejších zátěžových situací při práci s mentálně postiženými dětmi. Pracovník je vystaven enormní emocionální zátěži prakticky neustále. Měl by poskytovat svým svěřencům kladné emoční podněty, což je velmi náročné. Navíc se často dostává do situací, kdy emoční odezva od postiženého dítěte je negativní. Tato přílišná emocionální zátěž může vést až k syndromu vyhoření.

Nevyhovující pracovní prostředí

Tato zátěžová situace se týká podmínek pro práci s postiženými dětmi. Pokud není práce dostatečně materiálně a organizačně zajištěna, má to vliv na kvalitu práce a její výsledky. To se týká i přílišných nároků ze strany nadřízených.

Špatné pracovní podmínky většinou samy o sobě nevedou k syndromu vyhoření, ale spolu s ostatními výše popsány faktory mohou významně přispět k jeho vzniku.

Typů zátěžových situací je pochopitelně mnohem více a velmi často se vážou ke specifickým podmínkám daného pracoviště. Zde jsou uvedeny pouze nejčastější a nejzávažnější zátěžové situace, se kterými se můžeme potkat při práci s mentálně postiženými dětmi.

1.6 Příznaky syndromu vyhoření

Příznaků syndromu vyhoření známe celou řadu. V jednotlivostech tyto příznaky nemusí působit nebezpečně, ale pokud se jich vyskytuje dlouhodoběji několik souběžně, hrozí velké riziko propuknutí syndromu vyhoření. Příznak je někdy uváděn pod názvem **projev** a tyto termíny jsou v rámci problematiky syndromu vyhoření prakticky totožné.

Základní příznaky syndromu vyhoření

- Fyzické vyčerpání
- Psychické vyčerpání
- Emocionální vyčerpání

- Příznaky narušení sociálních vztahů
- Celková únava
- Pesimismus
- Cynismus
- Vznětlivost
- Nedůvěra
- Negativní přístup k vlastní práci

Výše uvedené příznaky jsou pouze základní a orientační. Příznaků syndromu vyhoření známe velmi mnoho a lze je dělit podle několika kritérií, která podrobněji rozebírají základní příznaky.

Fyzické příznaky

Tělesné příznaky psychického vyhoření se projevují prostřednictvím mnoha symptomů. Jsou to například: .

- Poruchy spánku
- Nechutenství
- Rychlá unavitelnost
- Potíže s dýcháním
- Náchylnost k onemocněním
- Vysoký krevní tlak
- Svalové napětí
- Fyzické vyčerpání

Lidé s těmito příznaky se je často pokoušejí tlumit pomocí léků, jídla, alkoholu a dalších prostředků. Většinou to však vede pouze k prohloubení vyčerpání a pocitu zoufalství.

Při práci s mentálně postiženými dětmi se objevují všechny výše popsané fyzické příznaky, zejména ty, které se týkají únavy a fyzického vyčerpání.

Psychické příznaky

Psychické příznaky se většinou projevují ve vztahu ohroženého člověka k jeho práci a životu. Bývá to zejména:

- Ztráta nadšení
- Apatie
- Nechuť k práci
- Lhostejnost
- Negativní přístup k sobě, k práci, svému okolí a celému životu
- Potíže se soustředěním
- Útěky do představ a fantazie

Psychické příznaky jsou při práci s mentálně postiženými dětmi nejtypičtější. Jedná se především o ztrátu nadšení, lhostejnost a negativní přístup k práci a životu.

Příznaky emocionálního vyčerpání

Příznaky emocionálního vyčerpání se projevují zejména v pocitech bezmoci, beznaděje a bezvýchodnosti vlastního života. Provází je podrážděnost a nervozita. V krizových případech můžou vést až k sebevražedným sklonům. Jsou to například:

- Nespokojenost
- Sklíčenost
- Bezmoc, beznaděj
- Nedostatek uznání
- Agresivita
- Popudlivost

Příznaky emocionálního vyčerpání se při práci s postiženými dětmi objevují také velmi často. Obvyklé jsou zejména pocity bezmoci a nespokojenost se sebou samým.

Příznaky narušení sociálních vztahů

Projevují se výrazným zhoršením mezilidských vztahů v rovině, která člověku dříve dávala energii, podporu a chuť do práce i do života. Jedná se zejména o vztahy v rodině, k sobě samému, k pracovnímu kolektivu, ale i k lidem, za které je pracovně zodpovědný a které začíná vnímat jako problém. Příznaky narušení sociálních vztahů mohou být:

- Omezení kontaktu s lidmi (v rovině pracovní i osobní)

- Úbytek snahy a zájmu pomáhat
- Nárůst konfliktů s ostatními lidmi
- Nedostatek empatie

Narušení sociálních vztahů se při práci s mentálně postiženými dětmi projevuje ve dvou hlavních rovinách. Jedná se především o vztah ke svěřeným dětem s postižením a o vztahy ve vlastní rodině.

Při práci s dětmi často dochází k totální ztrátě zájmu o jejich problémy a o komunikaci s nimi, kterou ohrožený pracovník snižuje na minimální možnou míru.

V rovině rodinné jde především o to, že člověk po pracovním dni v dětském kolektivu nemá zájem komunikovat s vlastní rodinou, velký problém je zejména, pokud má malé děti. Tyto ho po příchodu z práce unavují a obtěžují svou živostí a hlučností, namísto toho, aby mu přinášely radost a energii.

Známe ještě další dělení příznaků syndromu vyhoření, a to na **subjektivní příznaky** a **objektivní příznaky**.

Subjektivní příznaky

Subjektivními příznaky nazýváme všechny, které se týkají našich vlastních pocitů. Jedná se například o nízké sebehodnocení, sebevědomí, pocity pracovní neschopnosti atd.

Objektivní příznaky

Objektivními příznaky nazýváme ty, které dlouhodobě a přímo ovlivňují naši pracovní výkonnost. Tyto příznaky mohou dobře pozorovat naši kolegové v práci, svěření žáci atd.

Všeobecně lze říci, že příznaků syndromu vyhoření je velké množství a fungují u každého trochu jinak. Opět souvisejí s osobnostními předpoklady ohroženého jedince a je třeba se jimi zabývat přísně individuálně. Nebezpečí hrozí vždy, když se příznaků objeví více najednou a jsou dlouhodobé.

1.7 Průběh syndromu vyhoření

*Syndrom vyhoření není osamoceným jevem. Je do určité míry konečným stadiem procesu, který profesor Hans Selye – zakladatel souborného studia stresu – nazval **GAS** – General Adaptation Syndrom (obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi). Tento proces zvaný GAS má podle Hanse Seleyho tři fáze:*

- 1. **První fáze** – působení stresoru*
- 2. **Druhá fáze** – zvýšená rezistence (obranyschopnost organismu)*
- 3. **Třetí fáze** – vyčerpání rezerv sil a obraných možností. Do této fáze stresu se obvykle zařazuje průběh syndromu vyhoření⁷*

Syndrom vyhoření je dynamickým procesem, který se vyvíjí, má svůj začátek, průběh a výsledný stav. Vývoj psychického vyhoření se někdy přirovnává k průběhu lidského života. Stejně jako lidský život má i proces psychického vyhoření své fáze, které následují po sobě. Tyto fáze poměrně výstižně charakterizují průběh syndromu vyhoření. Rozdělení fází průběhu vyhoření je několik a já zde popíši ty nejznámější a nejsrozumitelnější z nich. Jedná se o teoretické dělení významných světových autorů, zabývajících se syndromem vyhoření. Tyto teoretické fáze se pokusím aplikovat na profesi pedagoga pracujícího s mentálně postiženými dětmi.

1.7.1 Fáze syndromu vyhoření

Edelwich a Brodsky

Fáze nadšení – nadšením vše začíná. Jedinec je plně pohroužen do práce, kterou vykonává z nadšením a dává do ní obrovské množství energie. Pro tuto fázi je typická spousta ideálů, nesplnitelných očekávání a dobrovolné přepínání vlastních sil.

Při práci s mentálně postiženými dětmi bývá tato fáze velmi významná. Člověk je plný očekávání, co všechno dokáže, ale realita bohužel bývá dosti odlišná. Výsledky práce se dostávají velmi pomalu a někdy vůbec. Existuje zde velmi velké riziko přecenění vlastních sil.

⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. Praha : Grada Publishing, 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.

Fáze stagnace – postupné slevování z příliš velkých očekávání, nastupuje více reálné vnímání pracovní situace. Člověk přestává vidět jen svou práci a začíná myslet i na své potřeby a naplňování vlastního volného času. Prvotní nadšení pomalu ustupuje.

Při práci s mentálně postiženými dětmi se tato fáze projevuje určitým prozřením v tom smyslu, že člověk zjistí, že některé dispozice postižených dětí mají své pevné hranice a při nejlepším vůli je nelze překonat. Toto zjištění může být pro někoho velmi frustrující.

Fáze frustrace – v této fázi se poprvé objevují pochybnosti o smyslu práce a o tom, zda-li je možné naplnit vlastní cíle. V této fázi se objevují první významnější fyzické, psychické, emocionální a sociální problémy.

Při práci s mentálně postiženými dětmi nastupuje frustrace pomalu a plíživě. Začnou se objevovat první větší problémy a s nimi ruku v ruce i první pochybnosti. Týká se to nejen smyslu samotné práce, ale také zjištění, že pracovní podmínky nejsou zdaleka ideální. Člověk si začíná uvědomovat, že jeho finanční ohodnocení je v porovnání s ostatními profesemi velmi nízké, že by bylo potřeba daleko více personálu a finančních prostředků nutných ke kvalitnímu vykonávání práce.

Fáze apatie – apatií rozumíme trvalou frustraci, způsobenou neschopností změnit stávající situaci podle svých představ. Práce se stává nutným zlem, člověk vykonává pouze naprosto nezbytné úkoly vyplývající z jeho pracovního zařazení. Nové úkoly před něj postavené mu začínají činit velké potíže.

Při práci s mentálně postiženými dětmi nastupuje apatie po několika letech (samozřejmě ne u všech pracovníků). Velmi záleží na osobnostních dispozicích jedince. Člověk, který ještě před nedávnem vymýšlel stále nové možnosti jak zlepšit svoji práci, najednou začíná ubírat a vykonává pouze to, co je nezbytně nutné.

Fáze intervence – velmi důležitá fáze. Je pro ni nezbytné, aby si člověk uvědomil nebezpečnost vlastního stavu a byl ochoten s tím něco dělat. Pro stádium intervence je typická jakákoliv změna vedoucí k přerušení procesu vyhoření. Může to být pomocí vlastních sil, např. změna zaměstnání, významná změna v osobním životě, získání více realistického náhledu, více času na vlastní zájmy a potřeby atd. Nebo to může být s odbornou pomocí, viz. níže.

Intervence pomocí vlastních sil je při práci s mentálně postiženými dětmi poměrně složitá. Není jednoduché uvědomit si vlastní pracovní problémy a správně je analyzovat. U této profese je dobré mít možnosti intervence již při nástupu do práce. Ideální je smysluplné naplňování volného času zejména sportem a jinými fyzickými aktivitami, neboť tato práce je náročná zejména po psychické práci a je dobré mít vhodnou kompenzaci.

Alfried Laengle

Fáze nadšení – téměř stejné jako u předchozí teorie, hlavním tématem je zde smysluplnost.

Při práci s postiženými dětmi je to stejné, stěžejní téma smysluplnosti zde má podstatnou roli.

Fáze vedlejšího zájmu – základem této fáze je to, že se z prostředku stává cíl. V tomto případě můžeme hovořit o **utilitarismu**. Ztrácí se motivační faktor dosažení určitého cíle a nastupuje motivace v podobě prostředků za práci získaných. Mizí ušlechtilá myšlenka práce a zůstávají pouze materiální hodnoty. Přes tyto změny dotyčný pracovník v práci zůstává. Původní motivace je neuspokojena a zastupují ji tzv. vedlejší zájmy. Pracovník v této fázi začíná fungovat pouze na bázi setrvačnosti.

Fáze vedlejšího zájmu nebývá při práci s mentálně postiženými dětmi příliš běžná. Je to proto, že možnost vedlejších zájmů je zde velmi malá. Finanční ohodnocení je nevalné úrovně a o vysoké společenské prestiži tohoto zaměstnání se také nedá hovořit. Proto u této profese mluvíme spíše o trvalé motivaci původními cíli.

Fáze popela – tato fáze je charakterizována totální ztrátou úcty. Člověk ztrácí úctu k hodnotám, jichž si vážil. Jedná se o ztrátu smyslu života, ztrátu úcty a respektu k sobě samému, k lidem se kterými pracuje i spolupracuje.

Pokud se do této fáze dostane člověk, který pracuje s mentálně postiženými dětmi, většinou již není jiné cesty než ukončení této práce.

Další teorie, která se poměrně často užívá, má velmi mnoho styčných bodů s předchozími teoriemi, a proto ji jen pro informaci uvedu v bodech.

Christina Maslach

- **Fáze idealistického nadšení a přetěžování**
- **Fáze emocionálního a fyzického přetěžování**
- **Fáze dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením**
- **Terminální stádium**

Všechny výše uvedené teorie ukazují průběh syndromu vyhoření jako strukturovaný proces, který začíná velkým nadšením a entuziasmem a končí totální ztrátou těchto nanejvýš důležitých faktorů.

Při práci s mentálně postiženými dětmi toto platí obzvláště. Ztráta nadšení a smyslu práce je zde absolutně největším rizikem.

1.7.2 Hlavní faktory syndromu vyhoření

V pojednání o metodě MBI (Maslach Burnout Inventory – Dotazníku psychického vyhoření, který navrhla Maslachová s Jacksonem) se uvádí, že se v něm sledují tři hlavní momenty odkryté faktorovou analýzou.

EE...emocionální vyčerpání (hlavní faktor syndromu vyhoření)

DP...depersonalizace (druhý člověk přestává být postiženému člověkem v plném slova smyslu)

PA...snížení pracovního výkonu (efektivity pracovní činnosti)⁸

Podle této teorie se jako první faktor syndromu vyhoření objevuje emocionální vyčerpání, které je přímou odpovědí na požadavky na člověka kladené jeho okolím. Tato vysoká míra emocionálního vyčerpání posléze vede k depersonalizaci. Dotyčný člověk začne vyhledávat samotu a komunikace s ostatními lidmi mu činí čím dál větší potíže. Spojením emocionálního vyčerpání a depersonalizace vzniká třetí faktor a tím je snížení pracovního výkonu. Důvodem vzniku je ztráta smyslu práce a snížení pracovní efektivity na základě emocionálního vyčerpání.

⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. Praha : Grada Publishing, 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.

Při práci s mentálně postiženými dětmi hrají všechny tyto faktory významnou roli v průběhu syndromu vyhoření. Všechny výše zmíněné faktory se při této práci objevují a představují závažný problém. Zejména odosobnění bývá v této profesi velmi časté.

1.8 Prevence syndromu vyhoření

Naprostým základem prevence syndromu vyhoření je informovanost a vědomí, že něco takového existuje a může to člověka v dané profesi zcela reálně ohrozit.

Můžeme využít transparentní rozlišení na interní a externí typy prevence syndromu vyhoření.

1.8.1 Interní možnosti prevence

Interní prevence se zabývá oblastí individuálního předcházení, zaměřeného na jedince, který je syndromem vyhoření ohrožen. Toto ohrožení vyplývá z osobnostní charakteristiky toho kterého člověka a můžeme si říci, kteří lidé mohou být vyhořením ohroženi. Pro včasnou prevenci je nesmírně důležité být si schopen upřímně říci, patřím-li do této skupiny. Jsou to lidé, kteří se vyznačují především tím, že:

- Mají příliš velká a nereálná očekávání
- Trpí tzv. **spasitelským komplexem**
- Nejsou schopni vytyčit hranice vlastních sil
- Spoléhají pouze na sebe a nehledají pomoc u druhých
- Příliš mnoho se věnují ostatním a málo sobě
- Neumějí si přiznat porážku
- Neumějí se vyrovnat s neúspěchem

Interní prevence je poměrně těžká a vyžaduje vůli a zájem ohroženého jedince. Základ prevence spočívá v tom, že si uvědomíme, že máme sklony k některému z výše uvedených faktorů a snažíme se s tím něco dělat. Jedná se o zapojení svých volných vlastností v tom smyslu, že se pokusíme cíleně a dlouhodobě snižovat svá očekávání, která jsme analyzovali jako nereálná, cíleně trénujeme zvládání krizových situací a neúspěchů atd.

Všechny tyto úkoly nemusíme zákonitě zvládat sami, existuje škála možností, různé kurzy zvládání stresu a spousta dalších možností jak cíleně posilovat svou osobnost proti možnosti propuknutí syndromu vyhoření.

1.8.2 Externí možnosti prevence

Za základní vlivy působící při externí prevenci jsou považovány: kladné mezilidské vztahy, sociální opora od blízkých lidí, kladné hodnocení druhých lidí a kvalitní pracovní podmínky.

Kladné mezilidské vztahy

Je zřejmé, že psychické vyhoření velmi často pramení z toho, že jsme ve své práci celkově nespokojeni. Provedené výzkumy dokazují, že nejvýraznějším faktorem, který ovlivňuje pracovní spokojenost, jsou vzájemné vztahy mezi lidmi při práci. Proto za důležitou externí možnost prevence syndromu vyhoření lze považovat udržování kladných vztahů mezi lidmi a to jak na pracovišti, tak v soukromí. K definování dobrých vztahů mezi lidmi budu citovat J.

Křivohlavého: **dobré vztahy mezi lidmi:**

- *Jeden druhému naslouchá*
- *Jeden druhému je dobrým sociálním zrcadlem*
- *Jeden druhému projevuje uznání*
- *Jeden druhého povzbuzuje*
- *Jeden soucítí empaticky s druhým*
- *Jeden druhému poskytuje emocionální vzpruhu*
- *Jeden druhému pomáhá*
- *Jeden s druhým si práci rozděluje*
- *Jeden s druhým autenticky spolupracuje*
- *Jeden poskytuje druhému nezištnou pomoc*⁹

Na základě těchto bodů si může každý udělat představu, jak je na tom ve vztazích k ostatním lidem a oni k němu. Lze pomocí nich zlepšovat své mezilidské vztahy a v rámci svých osobnostních možností se snažit tyto body dodržovat. Tato možnost prevence vyhoření může být velmi účinná.

⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. Praha : Grada Publishing, 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.

Při práci s postiženými dětmi jsou mezilidské vztahy alfa a omega dobře zvládnuté práce. Pracovník jedná s lidmi prakticky nepřetržitě, ať už to jsou svěřené děti, jejich rodiče nebo kolegové na pracovišti. Každý člověk v této profesi by proto měl zvládat udržování svých vztahů k ostatním v dobré formě.

Sociální opora

Jako sociální oporu můžeme chápat jednotlivce nebo skupinu, o které se ohrožený jedinec může opřít a očekávat od nich podporu a pomoc ve chvílích, kdy to nejvíce potřebuje, prostřednictvím kladných sociálních vztahů. Důležité je také společné sdílení postojů, názorů, společenských norem a poskytování zpětné vazby.

Sociální opora je mimořádně důležitým faktorem při prevenci psychického vyhoření. Chrání tedy lidi před propadnutím do stavu psychického vyhoření a pomáhá jim zvládat lépe stres – jak v práci, tak v životě.

Pro práci s mentálně postiženými dětmi je prevence pomocí sociální opory velmi důležitá. Člověk, který má kladné sociální vztahy a cítí sociální oporu u svých nejbližších a přátel, je daleko odolnější proti zátěžovým situacím, které tato náročná práce často vyvolává.

Kladné hodnocení druhých lidí

Kladné hodnocení druhých lidí je způsobem prevence, který daný jedinec nemůže ovlivnit přímo, ale může mu nepřímo napomoci. Kladné hodnocení druhých lidí v nás vzbuzuje kladné emoce a potřebu svým jednáním a svou prací se domoci dalšího uznání. Bohužel ne vždy se kladného uznání dočkáme, i když pracujeme na plný plyn, a to může vést k frustraci. Toto platí stejně ve všech profesích.

Pokud se však při své práci za dobrou kvalitu odvedené práce pravidelně dočkáváme zaslouženého uznání, má to velký preventivní vliv na naši psychickou pohodu.

Kvalitní pracovní podmínky

Kvalitní pracovní podmínky jsou dobrou prevencí proti syndromu vyhoření. Pokud budeme pracovat v prostředí, kde se budeme cítit příjemně a v bezpečí, můžeme také odvádět dobrou práci. Faktorů pracovních podmínek je několik. Je to prostředí samotné, kde by mělo být odpovídající hmotné, tepelné a světelné zabezpečení, kladný vliv má také vhodné uspořádání

pracoviště. Dále je to také dobrá organizace práce, která nikomu zbytečně nepřiděluje starosti, a pracovníci se tak mohou věnovat pouze tomu, co mají v popisu práce.

Při práci s mentálně postiženými dětmi je vliv prostředí velmi důležitý. Pracovní prostředí by mělo být čisté, přiměřeně vytopené a osvětlené. Měl by tam být dostatek prostoru jak pro děti, tak pro pedagoga. V praxi mám vyzkoušeno, že velmi příjemně na všechny zúčastněné působí vhodně barevně upravené prostředí.

Supervize

Supervize je jednou z nejlepších možností prevence a zároveň i zvládání syndromu vyhoření. Jedná se o systematickou individuální nebo skupinovou pomoc při řešení pracovních problémů prostřednictvím vyškoleného supervizora. Více v kapitole zvládání syndromu vyhoření.

Závěrem kapitoly věnované prevenci syndromu vyhoření bych chtěl uvést, že ke všemu výše uvedenému patří též v nemalé míře zdravý životní styl, pravidelné střídání fyzické aktivity a odpočinku, dostatek spánku a výživné stravování. Aby člověk mohl pomáhat druhým, musí se nejdříve umět postarat sám o sebe.

Práce s mentálně postiženými dětmi je typická svou velkou psychickou náročností. Proto je prevence u této profese nesmírně důležitá. Krom výše uvedeného je také dobré, aby se člověk celoživotně vzdělával, snažil se stále získávat nové informace a tím také mohl čelit syndromu vyhoření.

1.9 Zvládání syndromu vyhoření

Tato kapitola se zabývá tím, co dělat, pokud již syndrom vyhoření propukne a jaké jsou možnosti řešení této situace.

Řešení tu jsou, ale k jejich použití je nutné splnit několik základních podmínek. Je nutné, aby člověk, u kterého syndrom vyhoření propukne, si toho byl vědom a disponoval alespoň základními informacemi. Další podmínkou je to, aby dotyčný měl vážný zájem vzniklou situaci akutně řešit. Bez vlastního přičinění je náprava absolutně nemožná. Poslední podmínkou je, aby o jeho stavu byli informováni spolupracovníci a rodina, bez jejichž pomoci ozdravný proces nemůže fungovat tak, jak by měl. Tento ozdravný proces můžeme rozdělit na dvě základní skupiny a to **pomoc vlastními silami** a **pomoc zvenčí**.

1.9.1 Pomoc vlastními silami

V první řadě je potřeba si uvědomit, že všechny negativní pocity jako je bezmoc, beznaděj, úzkost, vztek atd. vycházejí zevnitř nás a pouze my máme tu moc je změnit. Člověk který trpí syndromem vyhoření má tendenci myslet si, že se mění svět okolo nás a přitom se mění pouze naše vnímání. Pokud si toto zasažený člověk uvědomí, má dobré vyhlídky na to, že by mohl syndrom vyhoření překonat.

Základním stavebním kamenem ozdravného procesu je **pocit smysluplnosti vlastního života a práce**. Jedná se o pocit čistě subjektivní, jak my sami vnímáme vlastní život, svou práci a jestli jsme spokojeni.

Důležitou roli při ozdravném procesu (stejně jako u prevence) hrají **relaxace, odpočinek a fyzické aktivity**. Za termíny odpočinek a relaxace si může každý představit něco jiného, ale společným rysem je, že by se odpočinkové činnosti měly diametrálně odlišovat od běžných pracovních povinností. Tudíž není vhodné, aby učitel ve speciální škole odpočíval tím způsobem, že vezme několik svých postižených žáků v neděli na fotbal. Fyzická aktivita je skvělým doplňkem k psychicky náročné práci, člověk ve špatné tělesné kondici má mnohem větší šanci, že u něj propukne syndrom vyhoření.

Jak je zřejmé, metody zvládání syndromu vyhoření jsou v mnoha případech totožné jako prevence vyhoření. Je to dáno tím, že syndrom vyhoření je jakýsi kruh tvořený příčinami a následky a stejně tak se v kruhu pohybují možnosti jeho řešení.

Dalším styčným bodem společným pro prevenci i zvládání je **sociální opora**. Sociální opora je podpora lidí v našem blízkém i vzdálenějším okolí. Tato podpora může významně pomoci při zvládání syndromu vyhoření. Nyní uvedu, jak konkrétně nám může sociální podpora pomoci v boji se syndromem vyhoření.

- **Naslouchání** – nám umožňuje sdílet něco s někým, aniž bychom zasahovali do toho, co chce dotyčný říci. Může být dobrým psychickým odreagováním a taktéž může napomoci našemu osobnostnímu růstu skrze informace získané nasloucháním.
- **Zpětná vazba** – nám přináší pohled na naši osobnost a naši práci zvenčí. Proto je nesmírně důležitá. Když budeme vědět, co si ostatní myslí o nás, o našem chování a naší práci, můžeme na základě těchto informací usměrňovat své jednání a snažení žádoucím směrem.

- **Uznání** – úzce souvisí se zpětnou vazbou, je vlastně výrazným kladným typem zpětné vazby. Pokud někdo ocení to, jak se chováme a jak pracujeme, je to jeden z nejlepších motivačních prvků pro další práci.
- **Povzbuzení** – dodává našemu snažení energii, působí motivačně a pomáhá nám při zvládání zátěžových situací.
- **Empatie** – ve chvílích, kdy máme problémy, těžkosti a řešíme složité pracovní situace je velmi důležité pokud máme někoho, kdo se dokáže vcítit do našich problémů a prožívat je s námi.
- **Spolupráce** – hlavním přínosem spolupráce je vědomí, že nejsme na všechno sami a v případě náročného pracovního úkolu si můžeme práci s někým rozdělit. Navíc vzniká pocit sounáležitosti a společně sdílené odpovědnosti.

Dalším prostředkem ozdravného procesu jsou **dobré pracovní podmínky**. Toto téma jsem již popsal v rámci prevence, a proto pouze dodám, že ve špatných pracovních podmínkách je velmi malá šance změnit průběh syndromu vyhoření k lepšímu.

Na závěr kapitoly věnované pomoci vlastními silami uvádím jednoduchá **konkrétní opatření**, která může každý člověk vyzkoušet sám na sobě a která mohou pomoci při potlačování syndromu vyhoření.

- Nemít na sebe a svou práci příliš vysoké nároky
- Stanovit si jasné životní priority a hodnotový žebříček
- Dostatečně odpočívat a relaxovat
- Nebrat si víc úkolů, než dokážu zvládnout
- Vyvarovat se spasitelského komplexu
- Udržet si nutný odstup od práce s lidmi
- Starat se o své zdraví a životosprávu
- Pokud mi někdo chce pomoci, využít toho
- V případě, že je to potřeba, umět říci **NE**
- Svě činnosti si plánovat
- V komunikaci vždy říkat co si myslím

1.9.2. Pomoc zvenčí

Pomoc zvenčí je potřebná v momentě, kdy si postižený jedinec uvědomí, že syndrom vyhoření je u něj v takové fázi, že si již nemůže sám pomoci. Pomoc zvenčí můžeme rozdělit do několika okruhů pro lepší srozumitelnost.

Pomoc prostřednictvím zaměstnavatele

- **Odpočinek** – zaměstnavatel má ve své moci určovat čas na pracovní pauzy a také vybrat místo na pracovišti pro odpočinek určené. Pokud zaměstnavatel ví, že jeho zaměstnanec má problémy s psychickým vyhořením, může po dohodě s pracovníkem naplánovat častější a kratší přestávky, které mohou dotyčnému výrazně pomoci.

Při práci s mentálně postiženými dětmi je velmi důležité, pokud člověk může alespoň na chvíli být v klidu a tichu a zregenerovat svoje síly. Samozřejmě je nutné, aby toto bylo organizačně zajištěné a za pracovníka byla v době přestávky adekvátní náhrada.

- **Změna pracovních podmínek** – pokud to situace dovoluje, je možné uzpůsobit pracovní podmínky tak, aby co nejvíce vyhovovaly danému pracovníkovi. Jedná se také o organizační změny, které však v praxi bývají velmi složité.

Při práci s postiženými dětmi se jedná především o počet dětí ve třídě a skupině a velikosti a uzpůsobení prostor, ve kterých se pohybují. Opět však tyto změny bývají omezené personálními a finančními možnostmi zaměstnavatele.

- **Vhodné uzpůsobení pracovního kolektivu** – může také výrazně pomoci. Může se stát, že ohrožený pracovník je v pracovní skupině, kde má s některým s kolegů vyložené negativní vztah a to může velmi ovlivnit jeho práci. Pokud tu ta možnost je, může zaměstnavatel změnit pracovní skupinu tak, aby co nejvíce vyhovovala potřebám zaměstnanců

Pomoc prostřednictvím supervize

Supervize představuje důležitou oblast profesního růstu. Původně byla běžnou součástí poradenství, psychoterapie a sociální práce. V posledních letech je stále více žádána a oceňována i v dalších oblastech práce s lidmi – pomáhajících profesích, medicíně, školství, výchově, managementu, pracovních týmech, organizacích..... Slovo supervize může vyvolávat představu jakési vyšší kontroly, hodnocení. V koncepci integrativní supervize Českého institutu pro supervizi však supervizi rozumíme bezpečnou, laskavou a obohacující zkušenost. Supervizor

má být průvodcem, který pomáhá supervidovanému jedinci, týmu, skupině či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy, nacházet nová řešení problematických situací. Supervize může být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší porozumění dané situaci, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování. Současně může být supervize také modelem učení. Cílem supervize tak může být vyšší uspokojení z práce, zvýšení její kvality a efektivity, prevence profesního vyhoření. Je prokázáno, že prostřednictvím „dominového efektu“ může být dobrá supervize prospěšná nejen supervidovanému, ale především jeho klientům, žákům, zaměstnancům atd.¹⁰

Supervize je jedním z nejlepších dostupných prostředků zvládnutí syndromu vyhoření (stejně tak i prevence). Supervize slouží k řešení pracovních i emočních problémů a může být výrazným faktorem při zvládnutí průběhu vyhoření.

Při práci s mentálně postiženými dětmi by měla být supervize povinným článkem náplně práce, neboť při tomto typu zaměstnání může výrazně pomoci zvládat pracovní problémy.

Pomoc prostřednictvím odborníků

V případě, že selžou všechny doposud popsané možnosti, nezbyvá nic jiného než vyhledat odbornou pomoc. Tato pomoc je v případě syndromu vyhoření realizována např. prostřednictvím **psychologů, psychoterapeutů, psychoanalytiků a psychiatrů**.

Odborná pomoc má mnoho podob a je tak individuální, že na její popsání by bylo potřeba zpracování samostatné práce. Je však nutné vědět, kde tuto pomoc ve svém okolí můžeme vyhledat. To dnes není žádný problém pomocí internetu, případně lze požádat o radu svého obvodního lékaře.

1.10 Shrnutí teoretické části

V závěrečné kapitole teoretické části bych rád zdůraznil, že syndrom vyhoření je komplexním problémem a je nutné na něj také tak nahlížet. Příčiny se propojují s následky a naopak. Nejedná se nikdy o výskyt jednoho jediného faktoru, vždy jde o provázanost minimálně několika okolností.

Naprosto klíčová je prevence. Člověk, který se chystá pracovat v ohrožené profesi, by měl mít základní informace o průběhu a možnostech řešení syndromu vyhoření. Vždy však platí,

¹⁰ *Supervize.eu* [online]. 2006 [cit. 2011-06-23]. Co je supervize. Dostupné z WWW: <supervize.eu>.

že v čím lepší psychické kondici člověk je, tím méně mu hrozí psychické vyhoření. Bylo by dobré, kdyby lidé s labilnější psychikou zvážili své možnosti vykonávání ohrožené profese.

Při práci s mentálně postiženými dětmi je riziko vyhoření obrovské, jak již bylo popsáno výše. V této profesi považuji za klíčové důsledné oddělení pracovního a soukromého života a velký důraz na udržování fyzické i psychické pohody.

2. Praktická část

2.1 Úvod do praktické části

Základem praktické části této bakalářské práce je průzkum mezi pracovníky přímé péče v Domově pod Lípou, poskytovateli sociálních služeb se speciální školou. Tento průzkum se týká výskytu syndromu vyhoření u zaměstnanců, kteří pracují přímo s dětmi s mentálním postižením. Jedná se o průzkum založený na dotazníkovém šetření, dlouhodobém pozorování a neformálních rozhovorech. Vzhledem k tomu, že v tomto zařízení pracuji již jedenáct let, znám velmi dobře pracovní podmínky i všechny zaměstnance, což je bezesporu příznivým faktorem k provedení průzkumu. Průzkumu se zúčastnilo 30 respondentů.

2.2 Cíle průzkumu

Základním cílem průzkumu je zmapovat, do jaké míry jsou zaměstnanci Domova pod Lípou ohroženi syndromem vyhoření. Dalšími cíli pak je zjistit, jestli respondenti průzkumu vědí kde hledat odbornou pomoc, jak se brání syndromu vyhoření a u koho hledají sociální oporu.

2.3 Předpoklady průzkumu

Při přípravě průzkumu jsem si kladl otázku, co chci vlastně tímto průzkumem zjistit a ověřit. Na základě toho jsem připravil tři hypotézy, které chci svým průzkumem buďto potvrdit nebo vyvrátit.

- 1. Předpokládám, že čím déle člověk pracuje s mentálně postiženými dětmi, tím vyšší je jeho míra vyhoření.**
- 2. Předpokládám, že čím je člověk starší, tím větší je u něj nebezpečí syndromu vyhoření.**
- 3. Předpokládám, že starší lidé hledají v případě pracovních problémů sociální oporu v rodině, zatímco mladší lidé hledají tuto oporu především u přátel.**

2.4 Použité metody průzkumu

Dotazník BM

Dotazník BM byl vytvořen jako prostředek k měření vlastního psychického vyhoření. Více o tomto dotazníku uvádím níže v samostatné kapitole (viz příloha č.1).

Doplňkový dotazník

Tento dotazník byl vytvořen za účelem zjištění doplňujících informací o respondentech. Tyto doplňující informace jsou nesmírně důležité pro dosažení cílů a ověření předpokladů tohoto průzkumu. Jedná se o informace typu věk respondentů, délka praxe, způsoby relaxace, hledání sociální opory atd. (viz příloha č.2).

Zúčastněné pozorování

Zúčastněné pozorování bylo v tomto průzkumu vydatnou pomocí, neboť jako dlouholetý člen zkoumaného pracovního kolektivu mám neustále příležitost sledovat chování a práci svých kolegů. Jelikož jsem toto téma plánoval již dlouho zpracovat, již delší dobu jsem si všímal u svých kolegů příznaků psychického vyhoření a sledoval jejich reakce v zátěžových situacích. Takto nabyté informace jsem pak využil při vyhodnocování průzkumu a poskytl mi hlubší vhled do problému, než kdybych zkoumal pracovní skupinu pro mě zcela novou. Výhodu zúčastněného pozorování vidím v tom, že při pohledu zvenčí nezúčastněnou osobou by spousta faktorů zkoumaného jevu zůstala skryta.

Neformální rozhovor

Neformální rozhovor je metodou průzkumu svou podstatou podobnou zúčastněnému pozorování. Staví na znalosti zkoumaného prostředí a skupiny. Jeho síla tkví v tom, že není předem připraven a může zohledňovat individuální situace a rozpoložení dotazovaných. V mém případě byl striktně veden tak, že dotazovaní nevěděli, že se jedná o součást průzkumu a proto mi odpovídali velmi spontánně. Na základě těchto neformálních (až přátelských) rozhovorů jsem se dozvěděl spoustu informací, které jsem mohl zohlednit při vyhodnocování průzkumu.

2.5 Charakteristika zkoumaného zařízení

Vzhledem k tomu, že průzkum probíhal v jednom konkrétním zařízení, je třeba toto zařízení charakterizovat a přiblížit, neboť jak bylo mnohokrát výše uvedeno, pracovní podmínky mají velký vliv na působení syndromu vyhoření.

Domov pod lípou Lipník poskytuje pobytové, sociální, vzdělávací, výchovné a ošetrovatelské služby lidem s mentálním postižením, kteří mají sníženou soběstačnost, a jejich životní situace vyžaduje pravidelnou podporu jiné fyzické osoby. Důraz klademe na rozvoj samostatnosti a soběstačnosti, nácvik samostatného způsobu života, zajištění a naplnění fyzických, psychických a sociálních potřeb klientů.

Cílová skupina

- Děti a mládež s lehkým a středně těžkým stupněm mentálního postižení
- Děti a mládež s poruchami artistického spektra
- Děti s kombinovaným postižením
- Děti a mládež se sníženou soběstačností¹¹

Zaměstnanci v přímé péči jsou **vychovatelé, učitelé ve speciální škole, pracovníci sociální péče a zdravotní sestry**. Pracovní doba je u každé profese trochu jiná, ale v zásadě kromě učitelů speciální školy mají všichni třísměnný provoz, tzn. ranní, odpolední a noční služby. Zařízení je celoroční, tudíž zaměstnanci pracují i o víkendech, prázdninách a státních svátcích.

2.6 Dotazník BM

Vzhledem k tomu, že dotazník BM byl hlavním prostředkem prováděného průzkumu, bylo by dobré, představit si ho trochu podrobněji.

Dotazník BM (Burnout Measure Ayaly Pinesové a Elliotta Aronsona) je zaměřen na tři základní hlediska celkového vyčerpání.

- 1. Pocity tělesného vyčerpání**
- 2. Pocity citového vyčerpání**
- 3. Pocity duševního vyčerpání**

¹¹ *Domov pod lípou* [online]. 2007 [cit. 2011-06-23]. O nás. Dostupné z WWW: <domov-lipnik.w1.cz/>.

Tato hlediska zpracovává dotazník pomocí 21 uzavřených otázek, na které respondenti odpovídají číselnou škálou 1-7, kdy každé číslo znamená frekvenci dotazovaného jevu během posledního kalendářního roku.

- 1.....nikdy
- 2.....jednou za čas
- 3.....zřídka kdy
- 4.....někdy
- 5.....často
- 6.....obvykle
- 7.....vždy

Na základě těchto odpovědí lze metodou BM spočítat míru vyhoření a to pomocí následujících vzorců.

A = součet výsledků u všech otázek kromě 3, 6, 19, 20

B = součet výsledků u otázek 3, 6, 19, 20

C = 32 – B

D = A + C

BQ = D : 21

BQ je hodnota psychického vyhoření změřená metodou BM

Na základě tohoto dotazníku rozlišujeme výsledky podle výše změřeného BQ.

1 a méně: dobrý výsledek

2 – 3: uspokojivý výsledek

3 – 4: doporučuje se ujasnit si životní hodnoty, zamyslet se nad svou prací, nebezpečí syndromu vyhoření je poměrně velké

4 – 5: syndrom vyhoření je prokazatelně přítomen, je nutná okamžitá intervence

5 a více: havarijní stav, nutná okamžitá odborná pomoc

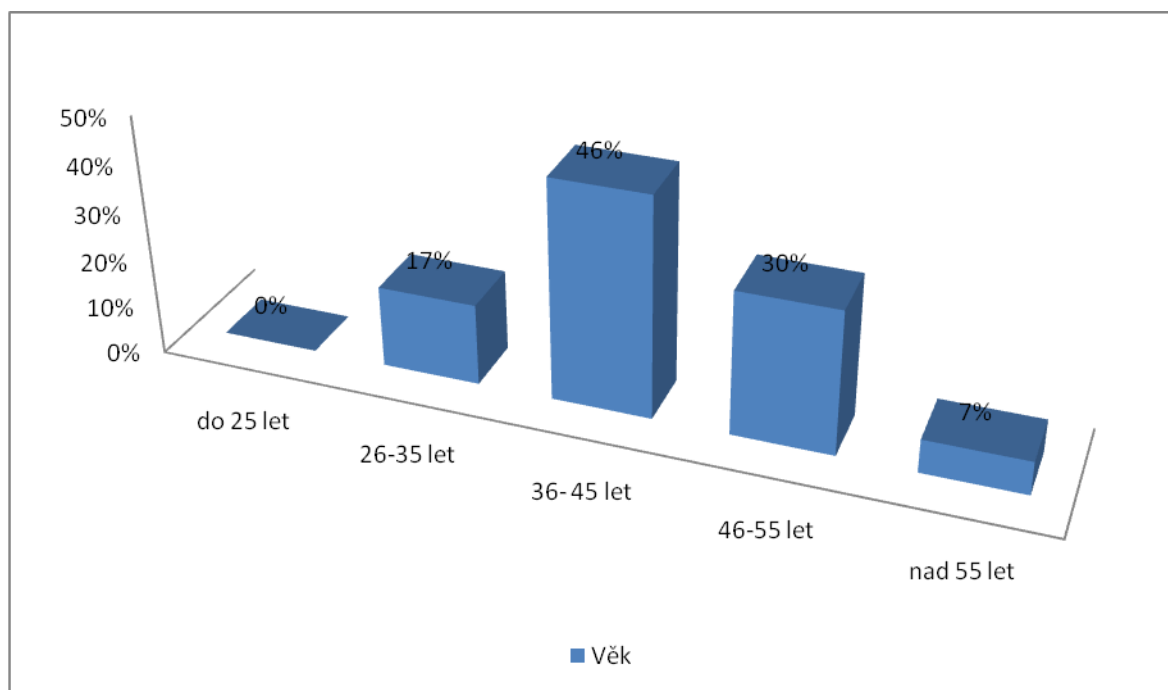
Výsledné hodnoty BQ změřené u všech respondentů jsou základem ověřování hypotéz určených v předpokladech průzkumu. Průzkum počítá s předpokladem, že všichni respondenti odpovídali naprosto upřímně.

2.7 Průzkum

Jako první se zaměřím na odpovědi z doplňkového dotazníku (viz příloha č. 2), které jsou důležité pro získání informací nutných k dosažení cílů průzkumu.

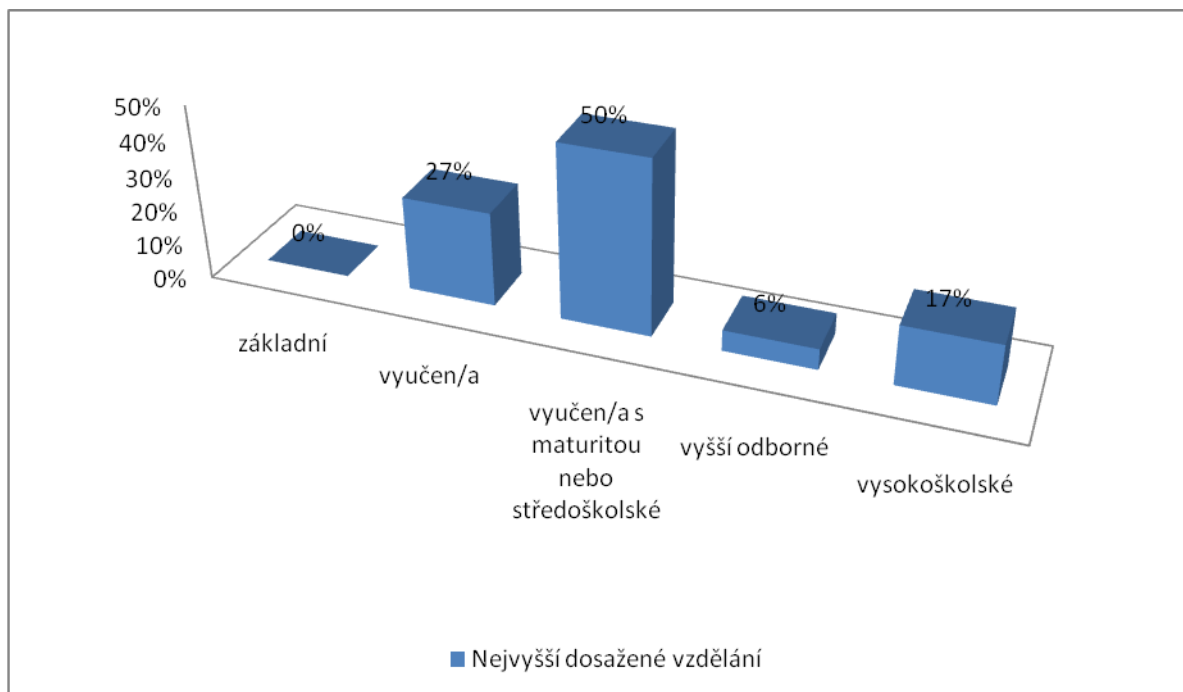
Otázka č. 1 se týkala pohlaví respondentů. Vzhledem k tomu, že všech třicet respondentů bylo ženského pohlaví, nebude tento průzkum hodnocen z genderového hlediska a touto otázkou se nebudu již déle zabývat. V dotazníku však je a proto ji zde uvádím.

Otázka č. 2 se týkala věku dotazovaných, který je důležitý pro ověření předpokladů. Výsledky znázorňuje níže uvedený graf.



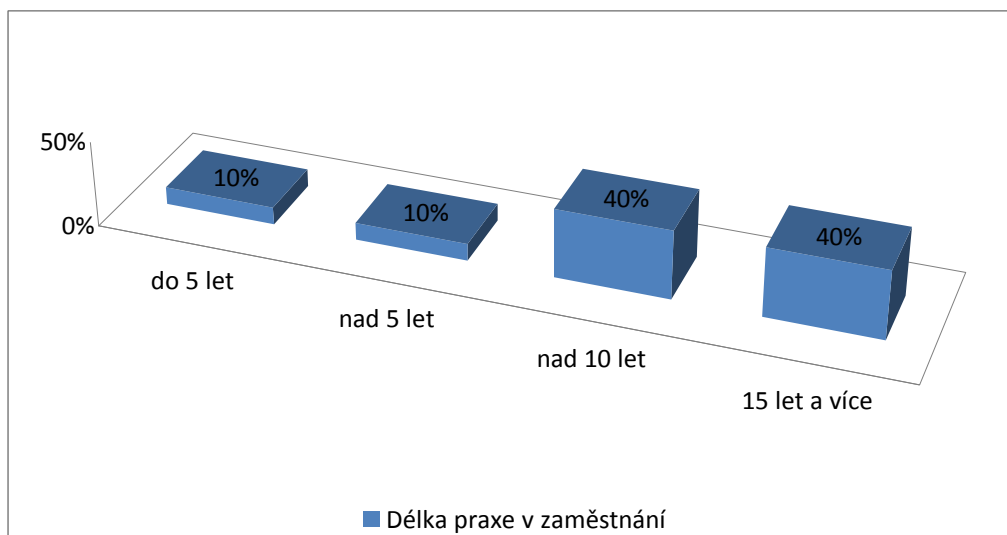
Z tohoto grafu je jasné, že mezi 30 respondenty průzkumu nebyl nikdo mladší 26 let a nejpočetnější věková skupina je 36 – 45 let. V tomto věku bylo 13 dotazovaných, což je téměř polovina všech zaměstnanců zúčastněných v průzkumu.

Otázka č. 3 se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání.



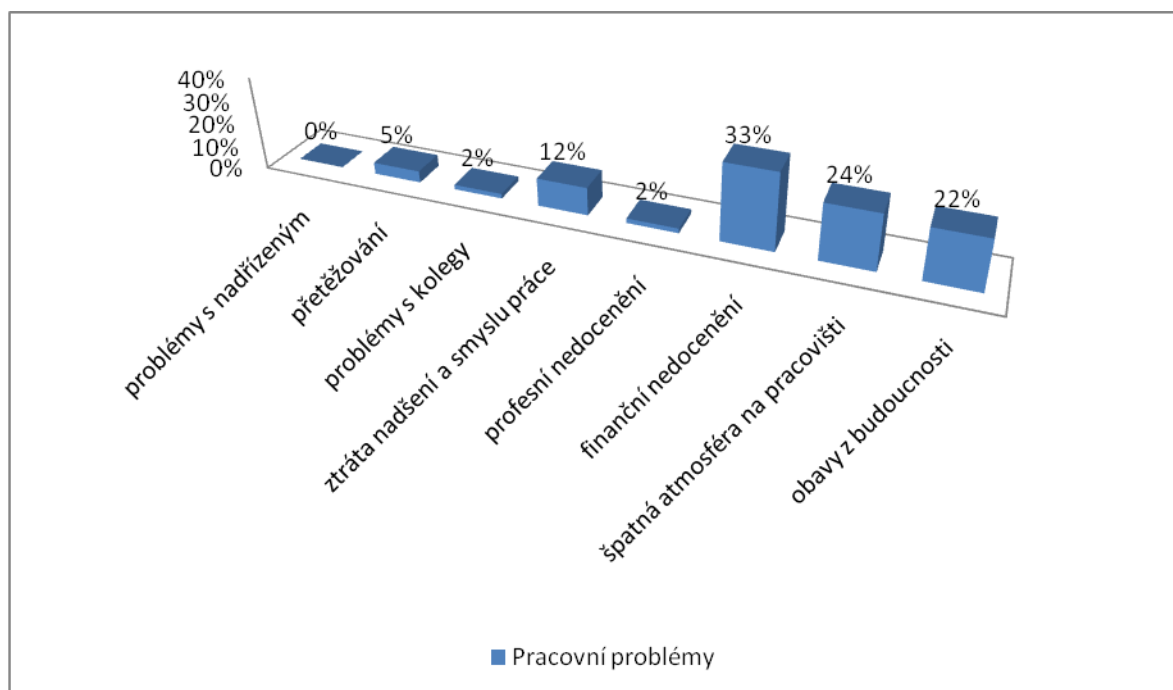
Z tohoto grafu vyplývá, že celá polovina dotazovaných má vzdělání zakončené maturitou, druhé nejčastější vzdělání je vyučení a vyšší formy vzdělání jsou zastoupeny méně. Vysokoškolské vzdělání má 17% dotazovaných.

Otázka č. 4 se zabývá celkovou délkou praxe u mentálně postižených dětí. Tato otázka je velmi důležitá kvůli ověření hypotézy, že čím déle člověk pracuje s postiženými dětmi, tím je riziko vyhoření vyšší.



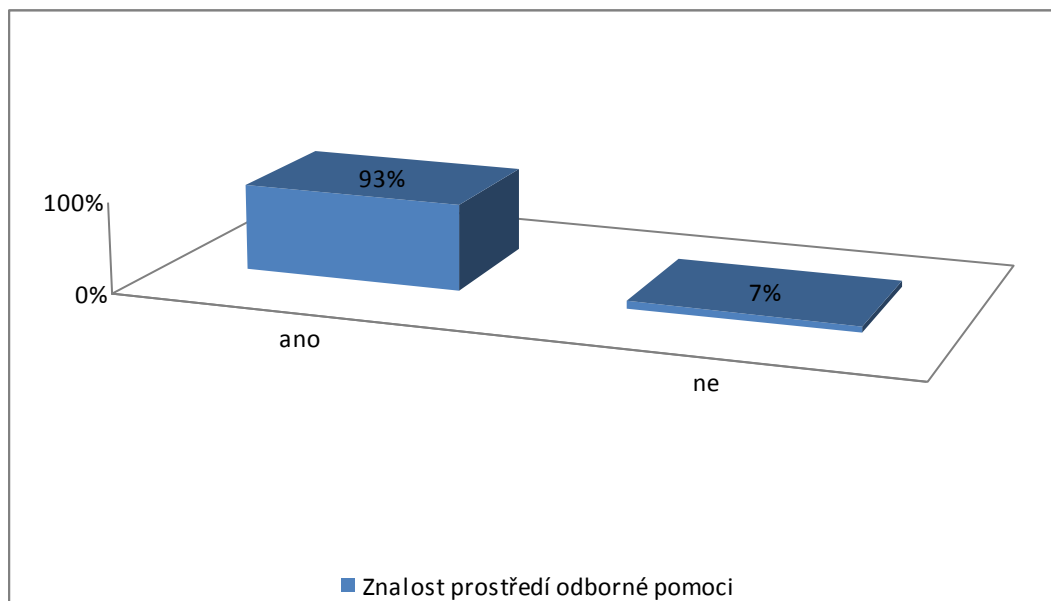
Tento graf jasně ukazuje, že v Domově pod lípou převládají zaměstnanci s dlouholetou praxí. Pouhých dvacet procent dotazovaných má praxi kratší deseti let a celých čtyřicet procent respondentů má praxi delší než patnáct let. Z toho je jasné, že i když je tato profese velmi náročná, většina lidí, kteří ji vykonávají k ní mají velmi blízký vztah a vydrží v ní velmi dlouho.

Otázka č. 5 se týká nejčastějších pracovních problémů, se kterými se dotazovaní setkávají a u kterých mají pocit, že výrazně ovlivňují jejich pracovní výkonnost i osobní život.



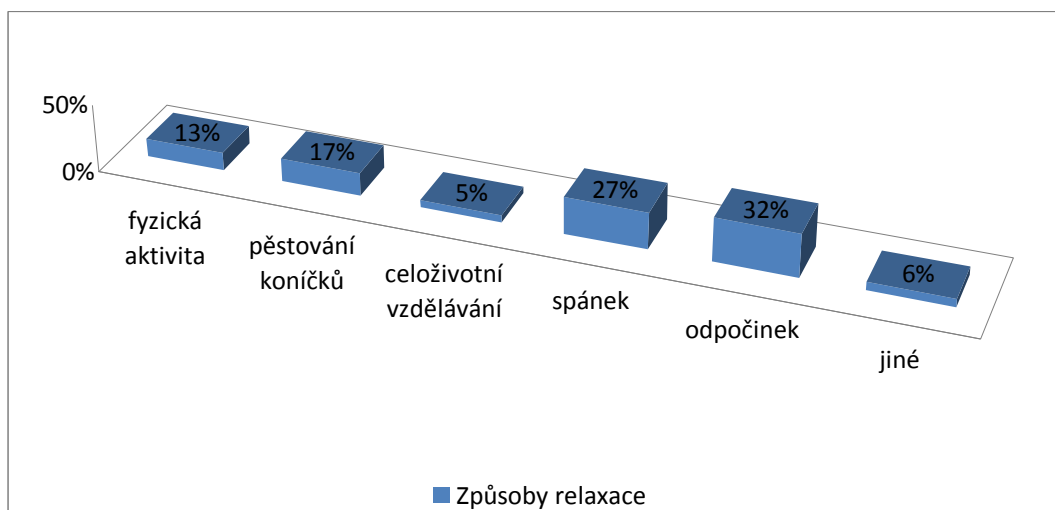
Tento graf poměrně transparentně ukazuje největší problémy pracovníků s mentálně postiženými dětmi. Nejvyššího výsledku dosáhlo finanční nedocení, což je opravdu velký problém. Vzhledem k velké náročnosti jak pracovní, tak časové je opravdu finanční ohodnocení velmi nízké a může být vážným důvodem k pracovní nespokojenosti. Dalšími často zmiňovanými pracovními problémy je špatná atmosféra na pracovišti a obavy z budoucnosti.

Otázka č. 6 se týká znalosti možností odborné pomoci při řešení syndromu vyhoření.



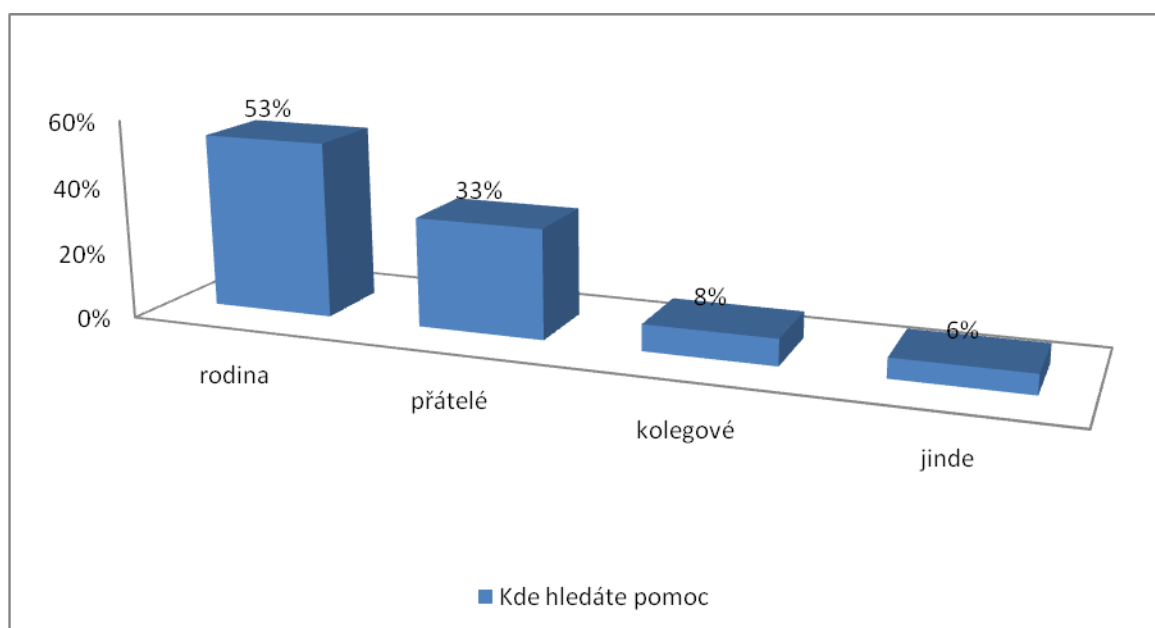
Považuji za dobré, že naprostá většina respondentů ví, na koho se obrátit při nutnosti odborné pomoci. Pouze ve dvou případech byla odpověď ne. Tento dobrý stav přisuzuji tomu, že dnes není problém získat jakékoliv informace a že psychické problémy již nejsou tak tabuizovány jako dříve.

Otázka č. 7 zjišťuje, jakým způsobem pracovníci tráví svůj volný čas, co je baví a při čem si odpočínou. To je důležité si uvědomit, neboť odpočinek je důležitou prevencí syndromu vyhoření.



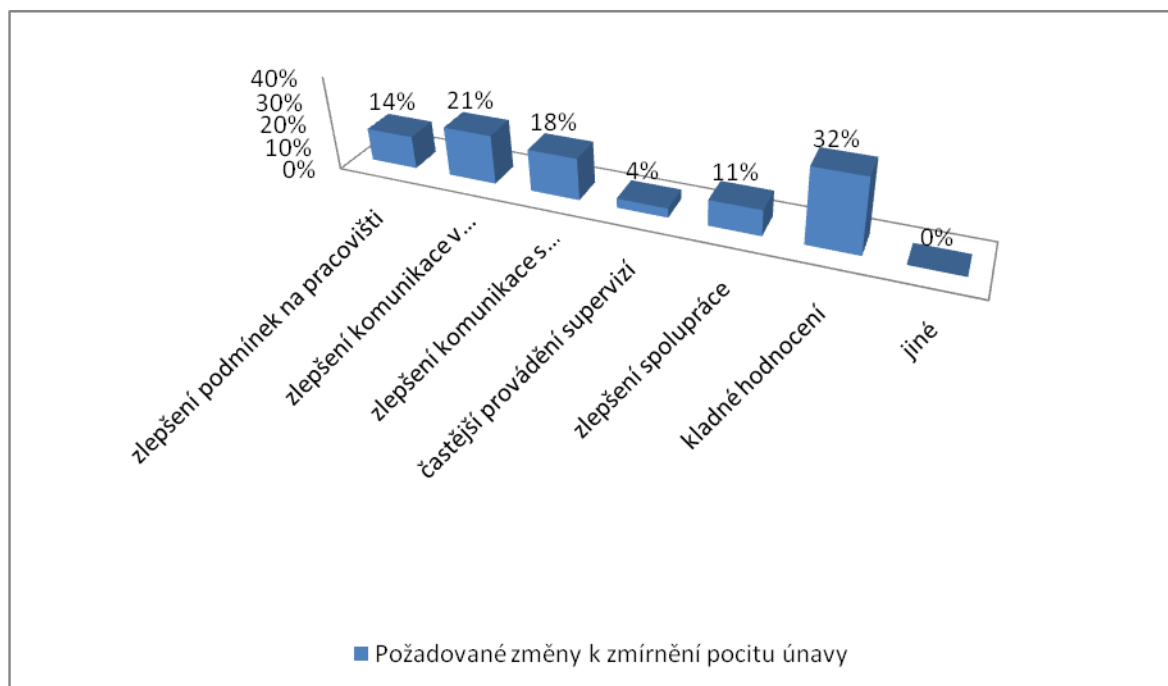
Jednoznačně nejčastější odpovědí na tuto otázku byl pasivní odpočinek a spánek. Je to pochopitelné, neboť se jedná o velmi vyčerpávající práci. Je však lehce zarážející, že pouhých 13 procent uvedlo fyzickou aktivitu, která je považována za jednu z nejlepších možností prevence syndromu vyhoření. Z varianty jiné bylo nejčastější odpovědí četba, vlastní děti a poslech hudby.

Otázka č.8 se týká toho, kde dotyční hledají pomoc, když se cítí unavení. Tato otázka je důležitá pro ověření předpokladu, že starší lidé hledají pomoc u rodiny, zatímco mladší u přátel.



Zde je to poměrně jasné. Valná většina dotazovaných hledá pomoc u rodiny a přátel. Rodina je nejčastější, uvedlo ji 53 procent dotazovaných.

Otázka č. 9 se ptá jaké změny by se měly stát pro zmírnění pocitu únavy.



Zde se potvrzuje pravidlo, jak je kladné hodnocení důležité, uvedla ho třetina dotazovaných jako prostředek zlepšení situace. Ostatní varianty byly poměrně vyrovnané, nejpočetnější z nich bylo zlepšení komunikace v pracovním týmu a s nadřízeným.

Z tohoto průzkumu jsem získal dostatek informací potřebných k dosažení průzkumných cílů a ověřování předpokladů. Další nezbytné informace jsem získal z dotazníků BM, jejichž výsledkům se budu věnovat v další kapitole.

2.8 Výsledky průzkumu

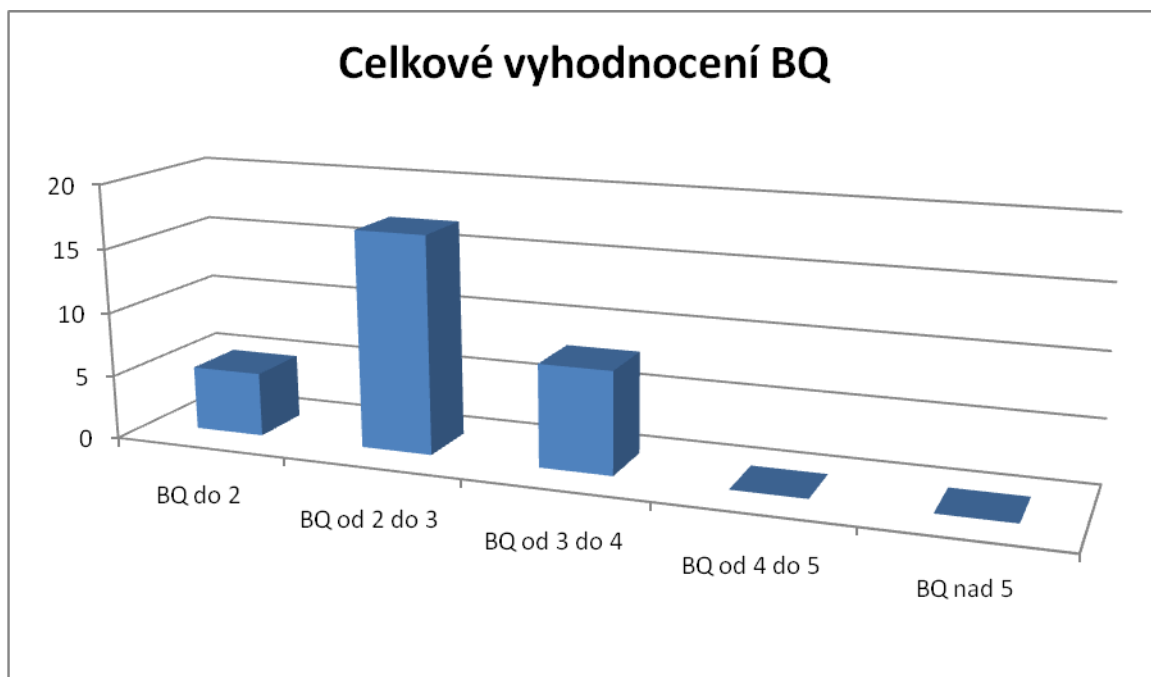
V této kapitole se budu zabývat vyhodnocením průzkumu. Budu se věnovat cílům průzkumu a ověření hypotéz uvedených v předpokladech průzkumu.

Cíle průzkumu

1. Do jaké míry jsou zaměstnanci Domova pod lípou ohroženi syndromem vyhoření

Průzkum ukázal, že zaměstnanci Domova pod lípou nemají se syndromem vyhoření nějaké vážnější problémy. Dosažené výsledky se drží v normě a vynikajícím výsledkem je, že

ani jeden z respondentů nepřesáhl hranici BQ vyšší než čtyři, což by prokazovalo přítomnost syndromu vyhoření. Celkový výsledek měření pomocí metody BM nám ukáže následující graf.



Z tohoto grafu vyplývá, že více než polovina dotazovaných se pohybuje ve škále BQ 2 – 3, což je uspokojivý výsledek. Výsledku mezi 3 – 4, což značí zvýšené riziko dosáhlo 8 respondentů ze třiceti, což vzhledem k náročnosti práce nepovažují za vysoké číslo.

2. Vědí zaměstnanci Domova pod Lípou, kde hledat odbornou pomoc

Jednoznačně ano. Jak vyplynulo z dotazníku, ale také z neformálních rozhovorů, naprostá většina dotazovaných ví, na koho se obrátit v případě problémů, což je velmi dobře. Pouze dva ze třiceti respondentů uvedli, že nevědí, kde pomoc hledat.

3. Jak se zaměstnanci brání syndromu vyhoření

Zaměstnanci se brání syndromu vyhoření především častým odpočinkem a dostatečným spánkem. Další častou obranou proti vyhoření (jak vyplývá z pozorování a neformálních rozhovorů) je humor. Ten je vydatným pomocníkem při zvládání tíživých situací.

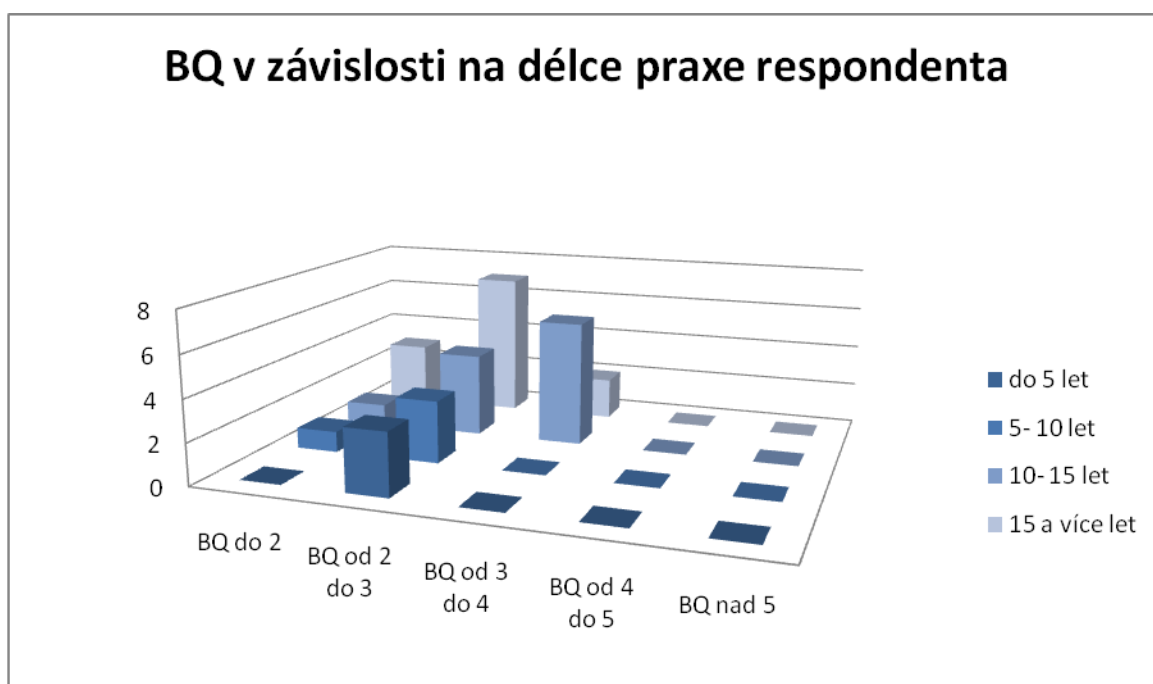
4. U koho hledají zaměstnanci sociální oporu

Sociální oporu hledají zaměstnanci Domova pod lípou a u svých rodin a přátel. Tyto dvě skupiny jsou jednoznačně nejpreferovanější, ale rodina je přece jenom nejčastější sociální útočiště respondentů.

Předpoklady průzkumu

1. Předpokládám, že čím déle člověk pracuje s mentálně postiženými dětmi, tím vyšší je jeho míra vyhoření.

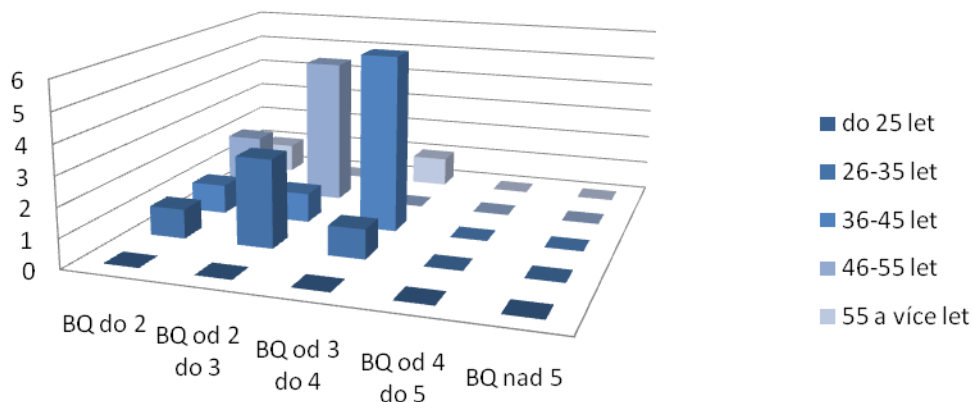
Tuto hypotézu se podařilo potvrdit na základě dotazníkového průzkumu. Ve škále BQ vyšší než tři, kde začíná riziková oblast se ocitli pouze respondenti s praxí delší než deset let. Výsledky měření syndromu vyhoření v návaznosti na délku praxe dobře ukazuje následující graf.



2. Předpokládám, že čím je člověk starší, tím větší je u něj nebezpečí syndromu vyhoření.

Tuto hypotézu se taktéž podařilo potvrdit. Z průzkumu vyplývá, že v ohrožené skupině BQ vyšší než tři, je pouze jeden respondent mladší 36 let a ostatních 7 je starších. Výsledky si můžeme opět ukázat na grafu.

BQ v závislosti na věku respondenta



3. Předpokládám, že starší lidé hledají v případě pracovních problémů sociální oporu v rodině, zatímco mladší lidé hledají tuto oporu především u přátel.

Tuto hypotézu se potvrdit nepodařilo. Jak vyplývá z dotazníkového průzkumu a neformálních rozhovorů, rodina je důležitou sociální oporou pro většinu respondentů bez rozdílu věku. Je pravdou, že oporu u přátel hledají více mladší respondenti, nicméně hypotéza v původním znění se nepotvrdila.

2.9 Shrnutí praktické části

Celkově provedený průzkum hodnotím jako úspěšný. Dozvěděl jsem se spoustu zajímavých informací o problémech svých kolegů a zjistil, jak se potýkají s nástrahami syndromu vyhoření.

Cíle průzkumu byly zjištěny a v některém případě splnily má očekávání, zatímco v jiných jsem byl překvapen. Celkovou míru vyhoření u zaměstnanců Domova pod Lípou jsem čekal daleko vyšší. V dílčích cílech mě překvapilo, jak málo respondenti využívají k relaxaci fyzických aktivit. Na druhou stranu se potvrdilo mé očekávání, že sociální oporu lidé nejčastěji hledají u svých rodin a přátel.

Dva ze tří předpokladů průzkumu se splnily, u zaměstnanců Domova pod lípou lze najít spojitost mezi mírou vyhoření a délkou praxe, respektive věkem. Poněkud mě překvapilo, že i mladší respondenti hledají sociální oporu ve svých rodinách.

Při průzkumu jsem se nesetkal se žádnými zvláštními problémy, naopak všichni kolegové byli velmi vstřícní, zejména při vyplňování dotazníků a za to jim patří můj dík.

Závěr

Domnívám se, že tato práce poměrně podrobně a srozumitelnou formou rozebírá problém syndromu vyhoření pedagogických pracovníků pracujících s dětmi s mentálním postižením. Snažil jsem se, aby informace, kterých není málo, byly poskládány pokud možno chronologicky a umožnily případným čtenářům snadné pochopení problematiky.

Šlo mi o to, vytvořit jakýsi manuál pro zaměstnance zařízení, která se starají o výchovu a vzdělávání dětí s mentálním postižením. To se myslím poměrně podařilo a lze zde najít velké množství informací o syndromu vyhoření. Pokusil jsem se pojmenovat základní pojmy, příčiny, průběh, prevenci a překonávání syndromu vyhoření takovým způsobem, aby byl srozumitelný a zároveň přinášel důležité informace.

Zaměřil jsem se na práci s mentálně postiženými dětmi a s ohledem na to jsem se zabýval jednotlivými komponenty syndromu vyhoření. Pochopitelně některé informace (zejména ty základní) jsou všeobecné a týkají se všech ohrožených profesí.

Snažil jsem se tento jev popsat od úplného začátku, uvedl jsem několik definicí a postupně se zaobíral vším, co souvisí se syndromem vyhoření. Je dobré, aby ohrožení lidé věděli, co syndromu předchází, kdy k němu dochází a jaké jsou nejčastější zátěžové situace, které mohou vést k vyhoření. Dále jsem popsal průběh syndromu se všemi jeho faktory a fázemi, což je dobré vědět pro člověka, který s vyhořením už problémy má a chce zjistit, v jakém stádiu se nachází. Velmi důležitá je část o prevenci a zvládání syndromu vyhoření. Tyto informace považuji za velmi zásadní a každý, kdo pracuje s postiženými dětmi, nebo se chystá vykonávat tuto práci, by je měl znát.

Původním záměrem průzkumu v Domově pod Lípou bylo pouze zjistit, jak jsou na tom jeho zaměstnanci se syndromem vyhoření. Až v průběhu průzkumu a zpracovávání dat jsem si uvědomil, že tato práce by mohla být užitečná nejen kvůli všeobecným informacím, ale také kvůli konkrétním informacím a výsledkům. Při provádění průzkumu jsem zjistil, že mí kolegové jeví o problematiku syndromu vyhoření enormní zájem a velmi je zajímají výsledky průzkumu. Tyto výsledky je zajímají nejen kvůli nim samotným, ale zajímá je také, jak dopadlo celkové hodnocení celého pracoviště.

Na základě tohoto zájmu mých kolegů jsem předložil vedení našeho zařízení návrh, že by tato práce byla v našem zařízení veřejně dostupná a kdokoli ze zaměstnanců, ale i svěřenců, případně rodičů, či jiných návštěv by do ní mohl pravidelně nahlédnout. Tento návrh byl přijat a

já jsem přesvědčen, že je to dobrý způsob zpětné vazby pro zaměstnance, ale také možnost pro lidi, kteří zde nepracují nebo pracují, ale ne s dětmi, jak nahlédnout trochu pod pokličku tohoto náročného zaměstnání.

Celkově tedy hodnotím smysl práce velmi kladně a napadá mě spousta možností, jak práci ještě rozšířit o interní informace využitelné pro zaměstnance Domova pod Lípou. Jsem rád, že se mi podařilo naplnit to, co jsem si v úvodu předsevzal a jsem si jist, že tvorba této práce obohatila i mě samotného.

Použitá literatura a prameny

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 1. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. Praha : Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0719-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-551-2

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.

www.domov-lipnik.w1.cz

www.supervize.eu

